

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario diagnostico/terapeutico** definito:

DRENAGGIO BILIARE

La **informiamo** che con questo termine si intendono esami realizzati mediante l'inserimento di appositi sondini (cateteri) nelle vie biliari quando, a causa di una malattia (calcoli, tumori, infiammazioni, compressioni) si crea un ostacolo alla normale passaggio della bile nell'intestino (duodeno) con conseguente dilatazione delle vie biliari e insorgenza di colorazione giallastra della cute e dei bulbi oculari e prurito sintomi dovuti dall'innalzamento dei livelli di bilirubina nel sangue.

La **informiamo** che questi interventi hanno lo scopo sia di dimostrare (o confermare, nel caso in cui la diagnosi sia già stata raggiunta mediante l'esecuzione di altre indagini diagnostiche) la causa della malattia, sia di effettuare il trattamento terapeutico più idoneo per ogni singolo caso, in modo da ripristinare il normale deflusso della bile.

La **informiamo** che la procedura è utilizzata quando il gastroenterologo non riesce con l'endoscopio posizionato nel duodeno, a incannulare la papilla e a superare la stenosi che provoca il ristagno di bile, posizionando un sottile tubicino di plastica denominato "endoprotesi". Questo tipo di intervento viene eseguito sotto il controllo dei Raggi X.

La Radiologia Interventistica, eseguita mediante l'impiego di uno strumentario adeguato (aghi, guide, cateteri) con guida radiologica, ecografica e/o TAC, consente di realizzare interventi sulle vie biliari, in molti altri organi (fegato, pancreas ecc.), un tempo possibili solo con l'intervento chirurgico.

La **informiamo** che l'esame cui verrà sottoposto potrà essere utile non solo per completare la diagnosi della Sua malattia, ma soprattutto per effettuare un trattamento terapeutico e non preclude (anzi in molti casi lo agevola) un eventuale successivo intervento chirurgico, qualora non si sia raggiunto il risultato desiderato.

L'accesso alle vie biliari nel fegato è prevalentemente intercostale destro, ma in alcune situazioni cliniche potrebbe anche essere necessario un accesso epigastrico subito al di sotto dello sterno.

Dopo aver praticato anestesia locale si cercherà di opacizzare con ago sottile un dotto biliare periferico; l'iniezione di mezzo di contrasto consente di opacizzare l'albero biliare intra e extraepatico e di individuare con maggiore chiarezza le strutture anatomiche normali e quelle malate delle vie biliari intraepatiche e, una volta individuata la sede e la causa della stenosi, si posizionerà un catetere all'interno delle vie biliari per superare l'ostruzione.

La **informiamo** che l'esame viene abitualmente eseguito in anestesia locale, con una blanda sedazione fatta eccezione per procedure particolarmente complesse in cui può rendersi necessaria la sedazione profonda e/o l'anestesia generale.

Il tempo di esecuzione di queste procedure può variare da pochi minuti a più di un'ora; in non pochi casi è necessario eseguire più di un trattamento in sedute programmate nei giorni o nelle settimane successive al primo intervento.

La **informiamo** che i cateteri di drenaggio possono essere posizionati nella via biliare, fissati alla cute e collegati all'esterno mediante un sacchetto in cui si raccoglie la bile (**drenaggio biliare esterno**) oppure, possono essere sospinti più in basso in modo da far defluire la bile direttamente in duodeno (**drenaggio biliare esterno-interno**).

La **informiamo** che utilizzando particolari cateteri che hanno incorporato un palloncino gonfiabile (cateteri a palloncino) è possibile rimuovere dalla via biliare i calcoli, sospingendoli in duodeno.

La **informiamo** che con i cateteri a palloncino è inoltre possibile effettuare la dilatazione di restringimenti delle vie biliari o la ricanalizzazione (riapertura) di tratti completamente ostruiti (**bilioplastica percutanea**). Mentre il palloncino è gonfio, la distensione della via biliare può provocare la comparsa di dolore.

Durante tutta la manovra il paziente è costantemente controllato dal medico a cui è **fondamentale segnalare qualsiasi disturbo avvertito durante la procedura**.

La **informiamo** che il drenaggio resterà in sede per alcuni giorni e durante questo periodo lei dovrà aver cura di non strapparlo o piegarlo.

Successivamente verrà rimosso o sostituito, a seconda delle indicazioni cliniche e nei limiti consentiti dalla patologia.

La **informiamo** che per mantenere nel tempo la dilatazione o la riapertura della via biliare ottenuta con la bilioplastica si inseriscono, con le stesse modalità del drenaggio biliare, **stent** o **endoprotesi**: si tratta di piccoli tubicini di metallo o plastica (la cui scelta è subordinata alla natura della malattia) dotati di maglie o pluriforati che, ripristinando il normale calibro della via biliare, resteranno in sede per sempre, e garantendo il deflusso della bile in duodeno.

La **informiamo** che questi interventi non sono del tutto privi di complicanze.

Si possono suddividere in **complicanze minori**:

- dolore,
- febbre,
- infezione cutanea nel punto d'accesso,
- raccolte di bile periepatiche,
- moderati sanguinamenti.

L'emobilia transitoria (sangue nella bile) non è da considerare una complicanza.

Non infrequentemente possono insorgere circoscritte raccolte biliari che sono agevolmente trattate con un drenaggio percutaneo ecoguidato.

La **informiamo** che le **complicanze maggiori** quali:

- emorragie importanti;
- raccolta di sangue nel peritoneo;
- emobilia severa;
- accesso al disotto del diaframma;
- formazione di comunicazioni tra arterie e vene.

Infatti quando l'emobilia severa è causata da una grave lesione di un vaso arterioso del fegato, anche con formazione di uno pseudoaneurisma (raccolta di sangue tra i due strati più esterni che compingono i vasi arteriosi), deve essere trattata con una procedura angiografica transarteriosa femorale denominata "embolizzazione" allo scopo di chiudere il vaso sede del sanguinamento con microspiralì di metallo.

La **informiamo** che altre complicanze gravi sono rappresentate da sepsi (infezione generalizzata), raccolte biliari o ascessuali, colangite (infiammazione delle vie biliari), pancreatite, danneggiamento della via biliare, e lo shock settico.

La **informiamo** che sono molto rari i casi di morte riferiti in letteratura conseguenti nelle manovre interventistiche sulle vie biliari.

La **informiamo** che le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso in quanto il trattamento sanitario sopra descritto può presentare rischi di danni al feto.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma lì ___/___/___